

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO</p>		<p>Código Regional</p>	8
			<p>Código Centro</p>	920710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Julio de 2021
			<p>Versión</p>	JUNIO 2021 - 3,21
			<p>ID de Proceso</p>	47645-411738
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	144158
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: FRANCISCO GABRIEL WEFER MARTINEZ</p> <p>Correo electrónico contratista: fweffer@misena.edu.co</p>		<p>C.C. 7.477.925</p>	<p>IP/N° de contacto 3326324</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO ☒ SI</p>		<p>Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>		
<p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 47414001960</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2198604/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 25221</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 33.765.264</p>		<p>N ° Pago 6</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 16.882.634</p>		<p>Del 01/07/2021 Al 31/07/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.376.526,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.506.108</p>		<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR Y ORIENTAR FORMACION EN EL AREA DE SEGUIMIENTO ETICO ARTIUCLACION CON LA MEDIA.</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.376.526</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,00%</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.376.526</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.990.405</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Julio</p>	<p>Junio</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 1.990.405,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.350.610</p>		<p>4393776348</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA 2.991.526,00</p>	<p>TARIFA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 168.900</p>		<p>\$ 168.900</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 216.100</p>		<p>\$ 216.100</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00</p>	19%
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00</p>	0,00%
<p>ARL \$ 7.100</p>		<p>\$ 7.100</p>	<p>Menos Retención IVA 0,00</p>	15%
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p>		<p>-</p>	<p>Retenica - 8299 29.915,00</p>	1,000%
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p>		<p>-</p>	<p>0,00</p>	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p>		<p>-</p>	<p>0,00</p>	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p>		<p>-</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	0,000%
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>-</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	0,000%
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>-</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	0,000%
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>-</p>	<p>Otras Retenciones 0,00</p>	0,000%
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 337.653</p>		<p>\$ 337.653</p>	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>	
<p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p>		<p>-</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>	
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 663.468</p>		<p>\$ 663.468</p>	<p>VALOR A PAGAR \$ 3.346.611,00</p>	
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>-</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Realización de informes de actividades. Desarrollo de formatos para consolidar información Asistencia Semanas de Alistamiento Seguimie Navegación en plataforma LMS - Terrotiriun - Sofia plus Revision de RAP y evidencias en plataformas Drive - One Drive. Trabajo de articulación con Desarrollo de las actividades con apoyo del equipo pedagógico. Aplicación de procesos TIC. Desarrollo Prog</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>			<p align="center">FRANCISCO GABRIEL WEFER MARTINEZ EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.</p>			<p align="center">CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT INSTRUCTOR G20</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7477925	NÚMERO PLANILLA:	4393776348	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FRANCISCO GABRIEL WEFER MARTINEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	junio AÑO	MES	junio AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 44 N 41 20 APTO 401	TELÉFONO:	3703348	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995868681
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 216.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 216.100	\$ 0	\$ 216.100
SUBTOTALES:										\$ 216.100	\$ 0	\$ 216.100

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 168.900		\$ 0		\$ 0	\$ 168.900	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 168.900	\$ 0	\$ 0	\$ 168.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.100	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100
SUBTOTALES:									\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF06	CCF06-COMBARRANQUILLA	1	\$ 8.200	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:			\$ 8.200	\$ 0	\$ 8.200

[illegible]

TOTAL	\$ 400.300
--------------	-------------------

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9072167909

DV: 956265

Cajero:

JHOJEROGU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/07/2021 09:41:42

PS Recaudador:
991315 SENA CRA 43 MULTILOTERIAS

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 7477925

Nombre: FRANCISCO

Apellido 1: WEEFER

Apellido 2: NANA

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3216565556

Código Planilla: 4393776348

Periodo Pago: 2021/06

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia: Valor

7477925 \$400.300,00

Valor recibido: \$400.300,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co